



VÉCU DES INTERNES EN MÉDECINE GÉNÉRALE LORS DE LA CRISE SANITAIRE DU COVID-19 : RÉPERCUSSIONS SUR L'ANXIÉTÉ ET LA MOTIVATION POUR LA MÉDECINE GÉNÉRALE

[Brice Lepièce](#), [Anne-Laure Lenoir](#), [Ségolène de Rouffignac](#)

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2022/5 Vol. 34 | pages 675 à 682

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.225.0675

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2022-5-page-675.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Vécu des internes en médecine générale lors de la crise sanitaire du COVID-19 : répercussions sur l'anxiété et la motivation pour la médecine générale

Experiences of general practice residents during the COVID-19 health crisis: impact on anxiety and motivation for general practice

Brice Lepièce^{1,2}, Anne-Laure Lenoir³, Ségolène de Rouffignac⁴

↳ Résumé

Introduction : La crise sanitaire du COVID-19 a ébranlé l'ensemble du système de soins de santé et des acteurs qui le constitue. Pour les internes en médecine générale (IMG), celle-ci a modifié l'exercice de la pratique médicale quotidienne, perturbé leur formation et mis en exergue leur responsabilité sociale, l'un des facteurs prédisposant à exercer la médecine générale.

Objectif : Évaluer l'impact de la crise sanitaire sur l'anxiété et la motivation pour la médecine générale des IMG.

Méthode : Étude transversale réalisée par le biais d'un questionnaire en ligne (Qualtrics®) distribué par courrier électronique aux IMG de deux universités belges francophones, entre le 1^{er} et le 31 juillet 2020, à la suite de la première vague de la pandémie du COVID-19.

Résultats : Dans un échantillon de 188 IMG, les variables suivantes ont été analysées : la détresse psychologique préalable au confinement (OR=2,894), réaliser plus de 15 consultations téléphoniques journalières durant le confinement (OR=2,724), l'inquiétude d'être affecté par la COVID-19 (OR=2,892) ou la dégradation de la qualité de vie (OR=3,335), agissent comme des facteurs de risque significatifs de l'anxiété. A contrario, le sentiment de pratiquer dans un environnement soutenant (OR=0,311) est un facteur protecteur de l'anxiété. Enfin, le sentiment d'utilité sociale renforce la motivation des IMG pour leur métier de médecin généraliste (OR=4,737).

Conclusion : Cette étude a permis de mieux identifier certains facteurs contributifs d'anxiété parmi les IMG et d'évaluer leur motivation pour la spécialisation en médecine générale après la première vague du COVID-19. Une sensibilisation aux facteurs de risque de la détresse professionnelle et aux ressources à déployer pour y faire face devrait être intégrée au programme des facultés.

Mots clés : Interne de médecine générale ; COVID-19 ; Anxiété ; Motivation ; Responsabilité sociale.

↳ Abstract

Introduction: The COVID-19 health crisis has turned the entire health care system and its actors upside down. For interns in general practice (IMGs), it has changed the way they practice medicine on a daily basis, disrupted their training, and highlighted their social responsibility, a factor that predisposes them to practice general medicine.

Objective: To assess the impact of the health crisis on the anxiety and motivation for general practice of IMGs.

Method: Cross-sectional study using an online questionnaire (Qualtrics®) distributed by e-mail to IMGs of two French-speaking Belgian universities between 1 and 31 July 2020 following the first wave of the COVID-19 pandemic.

Results: In a sample of 188 IMGs, the following variables, considered as significant risk factor for anxiety, were analyzed: psychological distress prior to the lockdown (OR=2.894), having more than 15 daily telephone consultations during the lockdown (OR=2.724), worrying about being affected by COVID-19 (OR=2.892), or deterioration in quality of life (OR=3.335). Conversely, the feeling of practicing in a supportive environment (OR=0.311) is a protective factor against anxiety. Finally, the feeling of social usefulness reinforces the motivation of IMGs for their profession (OR=4.737).

Conclusion: This study allowed us to better identify the factors of anxiety and motivation for specialization in general practice among IMGs just after the first wave of COVID-19. Awareness of the risk factors for professional distress and how to deal with them should be considered in the university curriculum.

Keywords: General practice interns; COVID-19; Anxiety; Motivation; Social responsibility.

¹ CHU UCL Namur - Belgique.

² Institut recherche santé et société UCLouvain - Belgique.

³ Département de Médecine Générale (DMG), Université - Liège, Belgique.

⁴ Centre Académique de Médecine Générale (CAMG), Université de Bruxelles - Belgique.

Introduction

La pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve les systèmes de soins de santé les plus performants dans le monde et, en leur sein, les professionnels de santé qui les composent. Au départ, l'attention se porte principalement sur la médecine hospitalière, notamment la disponibilité des lits dans les unités de soins intensifs, qui deviendra un critère d'orientation des politiques sanitaires et de confinement de la population. Très vite, la crise sanitaire questionne le fonctionnement de l'ensemble du système de soins de santé, particulièrement la médecine générale qui doit s'adapter à de nouvelles contraintes et de nouvelles formes de pratiques, mais aussi à l'incertitude, le tout dans des temps très brefs, afin de continuer à offrir des soins accessibles et de qualité à la population.

Ainsi, le 26 février 2020, l'Institut scientifique de santé publique belge Sciensano met à jour les procédures à suivre par les médecins généralistes pour les patients potentiellement contaminés (salle d'attente et créneaux horaires dédiés, voire visites à domicile), et les mesures de protections pour eux-mêmes. Le 10 mars 2020, l'Ordre national des Médecins autorise, sous condition, la réalisation de la téléconsultation. Les médecins généralistes réalisent alors des permanences téléphoniques afin de trier, de rassurer les patients, et d'améliorer les processus de prise en charge. Le 18 mars, un nouvel arrêté ministériel organise le confinement. En plus des permanences téléphoniques, une nouvelle modalité d'organisation de la médecine générale est mise en place afin d'assurer un tri clinique des patients suspects de COVID-19 dans un lieu doté de suffisamment de matériel de protection : les centres de tri clinique. En plus des modifications d'organisation de travail, les médecins généralistes ont également été exposés à des informations et consignes incertaines et changeantes, rendues souvent trop rapidement publiques, concernant à la fois la maladie et sa prise en charge, et les mesures gouvernementales. À partir du 4 mai, les consultations physiques ont pu reprendre dans les cabinets de médecine générale. Les médecins généralistes ont ensuite affronté les effets indirects de la pandémie, à savoir un passif accumulé dans le suivi des maladies chroniques, la souffrance psychique liée aux mesures de confinement ou encore aux décès de proches [1, 2].

Préalablement à la pandémie, une proportion significative de médecins généralistes manifestait un niveau d'épuisement professionnel et de détresse psychologique préoccupant [3]. Ce constat repose sur plusieurs facteurs ayant déjà

été mis en lumière par les travaux antérieurs (surcharge professionnelle et administrative, exigences des patients, insatisfaction financière, manque de reconnaissance) [4]. Dans le contexte pandémique, de nouveaux stressors tels que l'exposition au virus, la peur de le transmettre, le manque de ressources matérielles et humaines, les difficultés organisationnelles, le sentiment de responsabilité et le présentisme sont venus renforcer la détresse psychologique des professionnels de santé de première ligne [5-7].

Dans ce travail nous souhaitons nous concentrer sur le vécu des internes en médecine générale (IMG) face à la crise sanitaire. En effet, les internes représentent un groupe unique, car ils occupent à la fois un rôle d'apprenti et de praticien. Ainsi, les internes sont susceptibles de cumuler les facteurs de risques de détresse psychologique, à la fois des professionnels de soins et ceux des étudiants : inquiétudes quant aux retards dans les études, apprentissages non structurés ou en ligne, moindre disponibilité des maîtres de stage, nouvelles pratiques, manque de feedback, dégradation de la qualité de formation [8, 9]. Si le vécu de la pandémie de COVID-19 a été étudié chez les internes travaillant dans le milieu hospitalier, il n'a, à notre connaissance, pas été exploré chez les IMG travaillant en dehors du milieu hospitalier [10-12].

En Belgique, la spécialisation en médecine générale dure trois ans. Elle est principalement composée d'un stage clinique de 24 à 30 mois dans un cabinet de médecine générale sous la supervision d'un maître de stage agréé, et d'un stage en milieu hospitalier de 6 à 12 mois. Le stage clinique est réalisé à hauteur de 38 heures par semaine. Les IMG doivent, en plus, effectuer 10 heures par semaine de travail académique composé de cours universitaires, de séminaires de pratique accompagnés et d'un travail de fin d'étude.

La détresse psychologique des internes peut être appréhendée par un ensemble d'indicateurs. Dans la littérature, ce concept renvoie essentiellement aux problématiques du stress chronique, de l'anxiété, du burnout ou encore de la dépression, et à l'identification de ses facteurs de risques et de ses conséquences. Dans le cadre de ce travail, nous nous concentrerons spécifiquement sur la problématique de l'anxiété des IMG. En effet, celle-ci est répandue et concernerait en moyenne un étudiant en médecine sur trois à travers le monde [13]. De plus, l'incertitude liée à la crise sanitaire est susceptible de renforcer l'anxiété parmi les IMG dans un moment de leur formation, l'internat, connu pour être un moment de vulnérabilité dans le processus du développement professionnel [14]. Enfin, nous savons que l'anxiété, peut entraîner des conséquences importantes à la fois sur la vie personnelle, sur le parcours académique (performance, choix de spécialisation,

réorientation), mais aussi sur la qualité des soins prodigués aux patients (risque d'erreur, empathie, etc.) [15].

Comprendre la détresse psychologique des IMG est un enjeu essentiel. En effet, cette détresse peut dégrader la motivation pour la spécialité en cours et, sur le long terme, elle peut entraîner une réorientation, voire aboutir à l'arrêt de la formation [16, 17]. Aujourd'hui, plus que jamais nous avons besoin de médecins généralistes et nous devons rester attentifs à la formation de ces derniers pour minimiser le risque de réorientation ou d'abandon. C'est pourquoi, il nous est apparu essentiel de questionner la motivation des IMG pour la médecine générale.

Le contexte de la crise sanitaire, au-delà de la surcharge et de la détresse qu'il a pu engendrer chez certains IMG, pourrait avoir impacté, chez ces derniers, leur motivation pour le métier de généraliste. Le fait de se sentir socialement utile (répondre aux besoins sanitaires prioritaires, participer à l'effort de santé publique) dans le contexte de la pandémie renforce le sentiment de responsabilité sociale du médecin [18]. Nous savons que la motivation pour le choix de la médecine générale comme spécialisation est renforcée chez ceux qui aspirent à une orientation communautaire de leur pratique et désirent un engagement sociétal marqué [19-21].

Cette étude a pour objectif d'explorer le vécu des IMG lors de la première vague de la pandémie de COVID-19. Ainsi, elle vise à explorer si des variables personnelles et liées à l'environnement de pratique médicale des IMG agissaient sur leur niveau d'anxiété et impactaient leur motivation à poursuivre la médecine généraliste.

Méthode

Il s'agit d'une étude transversale exploratoire réalisée par voie électronique auprès d'un échantillon d'internes en médecine générale de deux universités francophones en Belgique. Les IMG ont reçu une invitation par courriel afin de compléter un questionnaire en ligne (Qualtrics®). L'étude était présentée comme une « enquête exploratoire sur le vécu des Internes en Médecine Générale lors de la pandémie de COVID-19 ». La récolte de données s'est déroulée du 1^{er} au 31 juillet 2020.

Le questionnaire en ligne était accessible après avoir donné son consentement de participation. Celui-ci comportait plusieurs parties décrites brièvement ci-dessous. Certaines questions portaient spécifiquement sur la période du confinement, soit de mi-mars à mi-mai 2020.

- 1. Informations sociodémographiques (*âge, genre, année de spécialisation*) et celles relatives à l'environnement de la pratique médicale (*type de pratique, financement de la pratique, région de pratique*).
- 2. Évaluation de la charge de travail *avant* (nombre journalier de consultations et temps moyen consacré par consultation) et *après* (consultations téléphoniques journalières et perception de la charge de travail) le confinement de mi-mars 2020.
- 3. Évaluation de l'état de santé avant le confinement de mi-mars 2020, sur le plan de la détresse psychologique, via la question suivante : « *Préalablement à la crise sanitaire du COVID-19, estimez-vous que vous étiez dans un état de détresse psychologique* » et sur le plan de l'épuisement physique, via la question suivante : « *Préalablement à la crise sanitaire du COVID-19, estimez-vous que vous étiez dans un état d'épuisement physique* ».
- 4. Mesure de l'inquiétude d'être affecté par le COVID-19, via un item : « *Êtes-vous inquiet à l'idée d'être affecté par le COVID-19 ?* », ainsi qu'une mesure de l'impact de la crise sanitaire sur la qualité de vie (QDV). La QDV a été appréhendée par la question suivante : « *Depuis le début de la crise sanitaire du COVID-19, avez-vous observé un impact personnel sur les registres suivants : (a) sommeil, (b) activité physique et sportive, (c) activité intellectuelle, (d) vie sexuelle et relationnelle, (e) qualité de vie générale, (f) alimentation, (g) consommation de toxique* ».
- 5. Le « sentiment d'utilité sociale » de l'IMG a été appréhendé par les quatre items suivants : « *Dans le contexte de la crise sanitaire COVID-19, avez-vous le sentiment : (a) d'être efficace pour lutter contre la pandémie, (b) d'être utile pour lutter contre la pandémie, (c) d'avoir un rôle à jouer pour lutter contre la pandémie, (d) de pouvoir suffisamment rassurer vos patients* ». Le soutien du maître de stage, via l'item unique : « *Durant la crise sanitaire COVID-19, vous-vous êtes senti(e) soutenu(e) par votre maître de stage* ». Enfin, le sentiment de soutien et de valorisation perçu par l'IMG de son contexte d'intervention, par le biais des cinq items suivants : « *Dans le contexte de la crise sanitaire COVID-19, avez-vous le sentiment : (a) d'être adéquatement informé par les autorités sanitaires, (b) d'être soutenu par les autorités sanitaires et politiques, (c) d'être plus reconnu/valorisé par vos patients et/ou la population, (d) d'être soutenu par vos confrères, (e) d'être suffisamment équipé matériellement (masque, protection,...) pour faire face à la crise sanitaire* ».

Nos deux variables dépendantes sont l'anxiété de l'IMG et sa motivation pour la médecine générale en contexte de crise sanitaire.

- 6. Le GAD-7 a été utilisé pour évaluer le degré d'anxiété de l'IMG. Cet instrument standardisé se compose de 7 items qui évaluent le niveau d'anxiété au cours des 14 derniers jours. Un score supérieur ou égal à 7 est révélateur d'une anxiété significative.
- 7. Une question évaluait l'impact de la crise sanitaire du COVID-19 sur la motivation de l'IMG pour la médecine générale dans le sens d'un statu quo ou d'une diminution ou dans le sens d'un renforcement de la motivation pour la MG.

Les données ont été récoltées via Qualtrics® et ensuite exportées vers IBM-SPSS Statistics 26 pour les analyses statistiques. Précisons, pour terminer cette section, que le protocole d'étude a reçu un avis favorable du Comité d'éthique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc – UCLouvain (N° Protocole : V1 DD 25/05/2020).

Résultats

Nous avons récolté au total 243 réponses. Après vérification, 188 questionnaires étaient totalement complets et éligibles pour l'analyse des données. Le taux de réponse est obtenu de la manière suivante : une Faculté participante compte 691 internes en médecine générale, la seconde Faculté 290, soit un échantillon théorique maximal de 981 sujets. Le taux de réponses complètes est de 19,1 % (188/981).

Le premier tableau (tableau I) présenté ci-dessous résume les caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon.

Afin de répondre à nos questions de recherche, à savoir quelles variables individuelles ou de l'environnement de pratique de l'IMG impactent l'anxiété et/ou la motivation pour la médecine générale, nous avons réalisé deux régressions logistiques multivariées. Notre première variable dépendante (VD) est le « niveau d'anxiété de l'IMG » (0= pas d'anxiété vs 1= anxiété significative). La seconde VD est la « motivation pour la médecine générale » (0= réduction ou pas de changement de la motivation vs 1= renforcement de la motivation). Pour chacun des modèles, les mêmes variables indépendantes ont été considérées : les caractéristiques socio-démographiques et de l'environnement de pratique ; l'état de santé avant le confinement ; la charge de travail avant et après le confinement ; les inquiétudes à propos du COVID-19 et la qualité de vie (QDV), et enfin, la perception des ressources de l'environnement. Les valeurs sont présentées dans le tableau II.

Tableau I. Caractéristiques socio-démographiques des répondants

Variables	Effectif	%
Année de spécialisation en MG		
Première année	61	32,4 %
Deuxième année	118	62,8 %
Troisième année	9	4,8 %
Faculté francophone de Médecine		
Faculté 1	158	84,0 %
Faculté 2	30	16,0 %
Genre		
Homme	49	26,1 %
Femme	139	73,9 %
Âge moyen (E-T ; étendue)	27,01	(2,61 ; 24-50)
État civil		
Célibataire	98	52,1 %
Couple	82	43,6 %
Marié	8	4,3 %
≥ 1 enfant(s)	9	4,80 %
Contrat de travail		
Temps plein	188	100%
Financement		
À l'acte	145	77,1%
Au forfait	43	22,9%
Type de pratique		
Privé/solo	49	26,1 %
Groupée	80	42,6 %
Institution/hospitalier	2	1,1 %
Maison médicale	52	27,7 %
Autre	5	2,7 %
Province de pratique		
Bruxelles	52	27,7 %
Brabant Wallon	16	8,5 %
Brabant Flamand	2	1,1 %
Liège	31	16,5 %
Namur	31	16,5 %
Hainaut	44	23,4 %
Luxembourg	12	6,4 %

Pour le modèle relatif à l'anxiété, nous observons une significativité générale de la régression logistique multivariée ($\chi^2=59,325$; ddl=18 ; $p<0,0001$) avec 94,7 % des observations incluses dans le modèle. La variance expliquée par le modèle est de 28,3 % selon le R^2 Cox-Snell et

Tableau II. Variables des régressions logistiques multivariées et odds ratio (OR)

Paramètres	N	Anxiété (Score GAD-7 ≥ 7)				Motivation pour la MG				
		OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p			
Caractéristiques socio-démographiques et de l'environnement de pratique médicale										
Genre										
	homme	43	1							
	femme	135	1,34	0,538	3,334	0,530	1,263	0,514	3,1	0,611
Année de spécialisation										
	1	54	1							
	2	115	1,140	0,468	2,777	0,773	0,72	0,300	1,726	0,462
	3	9	0,725	0,099	5,328	0,752	0,308	0,026	3,646	0,350
Type de pratique										
	solo	54	1							
	groupée	78	0,824	0,329	2,063	0,679	1,458	0,547	3,886	0,451
	maison médicale	46	0,753	0,189	3,004	0,688	2,631	0,620	11,161	0,189
Financement										
	à l'acte	141	1							
	au forfait	37	1,014	0,257	3,998	0,984	0,734	0,178	3,029	0,669
Région de pratique										
	Bruxelles	63	1							
	Wallonie	115	0,842	0,358	1,979	0,693	0,921	0,379	2,235	0,855
État de santé préalable au confinement (mi-mars 2020)										
Détresse psychologique										
	non	95	1							
	oui	83	2,894	1,223	6,847	0,016	1,180	0,508	2,739	0,700
Épuisement physique										
	non	92	1							
	oui	86	0,723	0,297	1,757	0,474	2,003	0,823	4,870	0,126
Charge de travail préalable au confinement (mi-mars 2020)										
Nombre journalier de consultations au cabinet										
	≤ 15 patients	115	1							
	>15 patients	63	1,495	0,642	3,480	0,351	1,979	0,856	4,574	0,110
Temps moyen consacré par consultation médicale										
	≤ 20 minutes	151	1							
	>20 minutes	27	0,908	0,275	2,996	0,874	1,241	0,396	3,894	0,711
Charge de travail durant le confinement (mi-mars à mi-mai 2020)										
Consultations téléphoniques journalières durant le confinement										
	≤ 15 consultations téléphoniques journalières	104	1							
	>15 consultations téléphoniques journalières	74	2,724	1,161	6,388	0,021	1,338	0,588	3,047	0,488
Perception de la charge de travail durant le confinement										
	a diminuée	130	1							
	a augmenté	48	1,349	0,523	3,479	0,535	1,033	0,408	2,618	0,945
Inquiétudes et QDV durant le confinement (mi-mars à mi-mai 2020)										
Inquiétudes d'être affecté par le virus Covid-19										
	pas d'inquiétude	84	1							
	inquiétudes	94	2,892	1,262	6,627	0,012	1,130	0,503	2,537	0,767
Impact de la crise sanitaire sur la qualité de vie (QDV)										
	QDV maintenue	89	1							
	QDV dégradée	89	3,335	1,512	7,353	0,003	1,084	0,494	2,380	0,840
Perception des ressources durant le confinement (mi-mars à mi-mai 2020)										
Sentiment d'utilité sociale										
	non	91	1							
	oui	86	0,987	0,425	2,293	0,976	4,737	1,909	11,75	0,001
Sentiment de soutien du maître de stage										
	non	50	1							
	oui	128	0,459	0,182	1,156	0,099	1,435	0,537	3,837	0,472
Sentiment de soutien et de valorisation de l'environnement										
	non	88	1							
	oui	90	0,311	0,133	0,729	0,007	1,142	0,473	2,758	0,768

de 38,9 % selon R^2 Nagelkerke. Le test d'ajustement du modèle aux données Hosmer-Lemeshow est adéquat ($\chi^2=8,377$; ddl=8 ; $p=0,398$).

À propos du modèle relatif à la motivation, nous confirmons la significativité générale de la régression logistique multivariée ($\chi^2=28,721$; ddl=18 ; $p<0,052$) avec 94,7 % des observations incluses dans le modèle. La variance expliquée par le modèle est de 14,9 % avec le R^2 Cox-Snell et de 21,9 % via R^2 Nagelkerke. Enfin, le test d'ajustement du modèle aux données Hosmer-Lemeshow est adéquat ($\chi^2=3,702$; ddl=8; $p=0,883$).

L'analyse des odds ratio (OR) présentés dans le tableau II permet d'envisager l'impact spécifique des variables indépendantes sur l'anxiété et sur la motivation pour la médecine générale des IMG.

Les variables qui agissent sur l'anxiété des IMG

La détresse psychologique préalable au confinement est apparue comme un facteur de risque significatif de l'anxiété durant le confinement. Ainsi, les IMG qui se considéraient en situation de détresse psychologique avant le confinement étaient 2,894 fois plus à risque d'être anxieux que ceux qui ne s'estimaient pas en détresse psychologique avant le confinement (OR=2,894, $p=0,016$).

À propos de la charge de travail durant le confinement, nous observons que les IMG qui réalisaient plus de 15 consultations téléphoniques journalières durant le confinement (mi-mars à mi-avril 2020) étaient 2,724 fois plus à risque d'être anxieux que ceux ou celles qui en faisaient moins de 15 quotidiennement (OR=2,724, $p=0,021$).

Les IMG qui présentent une inquiétude d'être affectés par le COVID-19 sont 2,892 fois plus à risque de manifester de l'anxiété en comparaison avec les IMG qui ne présentent pas cette inquiétude (OR=2,892, $p=0,012$). Les IMG qui ont observé une dégradation de leur qualité de vie durant le confinement sont 3,335 fois plus à risque d'être anxieux que leurs collègues dont la qualité de vie a été maintenue durant le confinement (OR=3,335, $p=0,003$). Enfin, le risque de manifester de l'anxiété était diminué pour les IMG qui ont eu le sentiment d'être soutenus par leur maître de stage (OR=0,459, $p=0,099$), et significativement réduit dès lors que ces derniers avaient le sentiment de pratiquer dans un environnement globalement soutenant et valorisant (OR=0,311, $p=0,007$).

Les variables qui agissent sur la motivation pour la médecine générale

Une seule variable introduite dans le modèle a montré un impact significatif sur la motivation pour la médecine

générale en période de crise sanitaire : il s'agit du sentiment d'utilité sociale. Ainsi, les IMG qui percevaient un sentiment d'utilité sociale en contexte de crise sanitaire ont vu leur motivation pour leur vocation multipliée par 4,737, en comparaison avec les IMG qui ne se percevaient pas comme socialement utiles en période de crise sanitaire (OR = 4,737, $p=0,001$). Se sentir socialement utile – en temps de crise sanitaire – renforce, chez les IMG leur motivation pour la médecine générale.

Discussion

Cette étude a mis en évidence des facteurs aggravant l'anxiété des internes de médecine générale lors de la crise COVID-19 (le nombre de consultations téléphoniques, l'inquiétude d'être infecté par la COVID-19, la détresse psychologique préalable à la crise) et des facteurs protecteurs (le sentiment de soutien et de valorisation, le soutien du superviseur, le maintien de la qualité de vie pendant la crise). Seul le sentiment d'utilité sociale a montré un lien avec la motivation à pratiquer la médecine générale.

Ainsi, les IMG en détresse avant la crise sanitaire le sont restés à la sortie du confinement. De même, la peur du COVID-19 engendre de l'anxiété parmi les IMG, ce qui a déjà été montré dans d'autres études [10, 22-24]. Comme tout soignant, les IMG ont été pris en tension entre leur devoir de soignants et une crainte d'être personnellement affecté ou d'affecter ses proches. En outre, les IMG ont souvent aidé dès le début de la crise comme renforts dans les centres de tri ou de dépistage, alors que le virus était très mal connu. Or, être engagé dans ces démarches est associé à un risque plus élevé de symptômes de dépression, d'anxiété, d'insomnie et de détresse [25]. En effet, le contexte de la crise sanitaire a bouleversé les repères habituels, ce qui a généré de l'incertitude, elle-même responsable de la détresse et de l'anxiété observées parmi les jeunes professionnels de santé [26]. C'est pourquoi, il est fondamental de veiller à l'avenir à renforcer, d'une part, le soutien du maître de stage et, d'autre part, la création d'un environnement de travail sécurisant pour les IMG. En effet, nos résultats ont montré que ces dimensions étaient associées à une réduction de l'anxiété chez les IMG. Ces deux dimensions permettent probablement de rendre plus tolérable l'incertitude inhérente aux soins de santé de première ligne, particulièrement en temps de crise sanitaire. Il serait intéressant, dans le cadre de travaux futurs, de questionner les IMG à propos de leurs attentes plus spécifiques en termes de soutien du maître de

stage et d'environnement de travail sécurisant. De même, si la crise sanitaire a engendré de nombreuses modifications dans la pratique professionnelle des IMG, elle a également modifié leurs habitudes quotidiennes et ainsi potentiellement impacté leur qualité de vie. C'est sans doute pourquoi les IMG qui ont déclaré une incidence de la crise sanitaire sur leur qualité de vie se sont montrés plus anxieux à la sortie du confinement.

Nous constatons que les IMG qui perçoivent une augmentation de la charge de travail ne voient pas leur risque d'anxiété majoré. Cependant, le nombre de consultations téléphoniques augmente significativement l'anxiété. Ainsi, c'est sans doute davantage du côté des modifications dans les modalités de travail des IMG qu'il faut chercher l'origine de leur détresse plutôt que du côté de l'augmentation de la charge de travail en elle-même. En effet, précisons que le dispositif des consultations médicales téléphoniques a été mis en place par les autorités sanitaires, au plus fort de la crise sanitaire, afin de maintenir un accès à la médecine de première ligne et une continuité des soins [2, 27, 28]. Si ce dispositif a eu l'avantage de maintenir l'accès aux soins pour la population, il est néanmoins source d'incertitude lié à l'amputation de l'examen clinique. En outre, le fait que les IMG connaissent, a priori, moins bien la patientèle que leur maître de stage, peut augmenter l'incertitude et la crainte d'une erreur de diagnostic. La perte de repères liée à des recommandations et des pratiques changeantes, s'est également révélée anxiogène pour ces jeunes praticiens.

Au-delà des facteurs contributifs de l'anxiété des IMG, il nous est apparu pertinent de questionner le maintien de la motivation pour le choix de la médecine générale parmi les IMG dans le contexte de la crise sanitaire. Ainsi, le sentiment d'utilité sociale s'est révélé particulièrement intéressant à considérer pour mieux comprendre le renforcement de la motivation pour la médecine générale. En effet, les IMG qui ont déclaré avoir un sentiment d'utilité sociale étaient ceux qui ont souligné un renforcement de leur motivation pour la MG, en dépit du contexte de la crise sanitaire. Cette observation appelle la question suivante : quels sont les éléments qui renforcent le sentiment d'utilité sociale des IMG ? La pandémie a exacerbé l'importance du rôle communautaire et sociétal des médecins. C'est pourquoi, certains affirment la nécessité de former les futurs professionnels à la compétence de responsabilité sociétale, concept qui englobe le sentiment d'utilité sociale [9, 26, 29].

Perspectives et ouverture

Notre étude a mis en évidence que les IMG les plus anxieux à la sortie du confinement sont ceux qui étaient

déjà en détresse avant le début de la crise sanitaire. Cela soulève la question de la détection des IMG en difficulté durant leur cursus afin de leur apporter une aide ciblée. Au-delà de mieux comprendre les facteurs contributifs de la détresse des IMG, de prochaines études devraient réfléchir à la mise en place et à l'évaluation de dispositifs de détection et d'accompagnement efficaces de la détresse des IMG.

Notre étude a également mis en avant que les nouveaux dispositifs, notamment la téléconsultation, s'ils comportent des avantages, comme maintenir un accès aux soins durant le confinement, ils peuvent également générer de l'anxiété parmi les IMG. La mise en place de tout nouveau dispositif devrait idéalement être accompagnée d'une évaluation de l'impact sur le bien-être des jeunes professionnels de santé.

Enfin, un résultat original de notre étude est le lien entre le sentiment d'utilité sociale et le renforcement de la motivation pour le métier de médecin généraliste. En effet, si certaines contraintes viennent éroder la motivation pour le métier, d'autres éléments au contraire renforcent la satisfaction et la motivation pour le métier de médecin généraliste. Il est fondamental de pouvoir les identifier afin de les soutenir.

L'étude soulève des limites et des biais. En effet, le questionnaire a été envoyé deux mois après la fin de la première vague, ce qui peut engendrer des biais de rappel. Le taux de réponse était faible. Cela peut être dû à la charge de travail, à l'importante sollicitation des professionnels de santé, dont les internes dans le cadre d'étude, liée au COVID et à la période estivale. Il est important de souligner que cette étude porte uniquement sur le vécu de la première vague de la pandémie COVID et que les autres vagues qui ont suivi ont pu perturber l'expérience actuelle des internes.

Conclusion

Les facultés de médecine qui portent la responsabilité de la formation et du bon développement professionnel de leurs internes devraient se saisir pleinement des questions soulevées. La crise sanitaire a profondément affecté la pratique de la médecine générale et son enseignement. Par la même occasion, cette crise offre l'opportunité pour les facultés de médecine et les autorités sanitaires de repenser le cursus des généralistes en y incluant une sensibilisation à l'épanouissement professionnel et à la responsabilité sociale, cela dans

l'intérêt de la santé de la population, mais aussi des IMG qui y vieillissent. Cela soulève la question du nouveau visage de la médecine générale après cette crise et celle de l'internat.

Aucun conflit d'intérêts déclaré

Références

- Minguet C. COVID-19 et médecine générale. *Louvain Médical*. 2020;139(05-06):283-9.
- Belche JL, Joly L, Crismer A, Giet D. Résilience et réactivité de la médecine générale durant la pandémie COVID-19. *Revue Médicale de Liège*. 2020;75 (S1):29-37.
- Imo UO. Burnout and psychiatric morbidity among doctors in the UK: a systematic literature review of prevalence and associated factors. *BJPsych bulletin*. 2017; 41(4), 197-204.
- Sutherland VJ & Cooper CL. Identifying distress among general practitioners: predictors of psychological ill-health and job dissatisfaction. *Social science & medicine*. 1993; 37(5), 575-581.
- Van Ham I, Verhoeven AAH, Groenier KH, Groothoff JW & De Haan J. Job satisfaction among general practitioners: A systematic literature review. *European Journal of General Practice*. 2006; 12:4, 174-180.
- Braquehais MD, Vargas-Cáceres S, Gómez-Durán E, Nieva G, Valero S, Casas M, Bruguera E. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2020; 113(9), 613-617.
- Muller RAE, Stensland RSØ & van de Velde RS. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry research*. 2020; 293, 113441.
- Galbraith N, Boyda D, McFeeters D & Hassan T. The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Bulletin*. 2021; 45(2), 93-97.
- Lasheras I, Gracia-García P, Lipnicki DM, Bueno-Notivol J, López-Antón R, de la Cámara C, *et al*. Prevalence of Anxiety in Medical Students during the COVID-19 Pandemic: A Rapid Systematic Review with Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18).
- Chawla K, Ahmed F, Wakabayashi A, Bhimani M, Grushka D. Les effets de la pandémie de COVID-19 sur les expériences de formation des résidents. *Canadian Family Physician*. 2020;66(11):e293-e4.
- Rosen GH, Murray KS, Greene KL, Pruthi RS, Richstone L, Mirza M. Effect of COVID-19 on Urology Residency Training: A Nationwide Survey of Program Directors by the Society of Academic Urologists. *J Urol*. 2020;204(5):1039-45.
- Silva N, Laiginhas R, Meireles A, Barbosa Breda J. Impact of the COVID-19 Pandemic on Ophthalmology Residency Training in Portugal. *Acta Med Port*. 2020;33(10):640-8.
- Kannampallil TG, Goss CW, Evanoff BA, Strickland JR, McAlister RP, Duncan J. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PLoS One*. 2020;15(8):e0237301.
- Quek TT, Tam WW, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CS, *et al*. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(15).
- Teunissen PW, & Westerman M. Opportunity or threat: the ambiguity of the consequences of transitions in medical education. *Medical education*. 2011; 45(1), 51-59.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clinic proceedings*. 2005;80(12):1613-22.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, *et al*. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. *Acad Med*. 2010;85(1):94-102.
- Maher BM, Hynes H, Sweeney C, *et al*. Medical School Attrition-Beyond the Statistics A Ten Year Retrospective Study. *BMC Med Educ*. 2013; 13, 13.
- Cauli M, Pestiaux D, Deneff J-F, Millette. La responsabilité sociale en santé : évolution d'un concept. De l'implication individuelle aux enjeux de développement durable. *Pédagogie Médicale*. 2021;22(1):33-42.
- Scott I, Gowans M, Wright B, Brenneis F, Banner S, Boone J. Determinants of choosing a career in family medicine. *CMAJ*. 2011;183(1):E1-E8.
- Ie K, Murata A, Tahara M, Komiyama M, Ichikawa S, Takemura YC, *et al*. What determines medical students' career preference for general practice residency training? A multicenter survey in Japan. *Asia Pac Fam Med*. 2018;17:2.
- Aubrión A, Gonçalves P, Kowalski V, Reichling A, Mansour V. Facteurs influençant le choix de la spécialité de médecine générale par les étudiants en médecine. *Pédagogie Médicale*. 2017;17(3):173-87.
- Çalışkan F, Midik Ö, Baykan Z, Şenol Y, Tanrıverdi E, Tengiz F, *et al*. The knowledge level and perceptions toward COVID-19 among Turkish final year medical students. *Postgraduate medicine*. 2020;132(8):764-72.
- Husky MM, Kovess-Masfety V, Swendsen JD. Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry*. 2020;102:152191.
- Pitchot W. Impact de la pandémie de la COVID19 sur la santé psychologique du personnel soignant. *Revue Médicale de Liège*. 2020;75:562-56.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, *et al*. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
- Wayne DB, Green M, Neilson EG. Medical education in the time of COVID-19. *Science advances*. 2020;6(31):eabc7110.
- BRUSANO. Retour d'expérience après la crise Covid-19 à Bruxelles : une revue transversale et intégrée. Bruxelles: BRUSANO asbl; 2020.
- Maherzi A, Ladner J, de Rouffignac S, Boelen C, Sylla C, Gresenguet G, *et al*. Pandémie COVID-19 : le défi de la responsabilité sociale des facultés de médecine. *Pédagogie Médicale*. 2020;21(4):195-8.